

Руководителю

(наименование Учреждения)

родителя (законного представителя)

фамилия _____

имя _____

отчество (при наличии) _____

Место жительства:

Населенный пункт _____ улица _____

дом ____ корп. ____ кв. ____ Телефон _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять в _____

(наименование учреждения)

Режим полного дня, режим кратковременного пребывания, группа кратковременного пребывания (нужное подчеркнуть)

Выбор языка образования: _____ (с учетом языка, определенного локальным нормативным актом учреждения, реализующего основную образовательную программу дошкольного образования)

моего(ю) сына (дочь) _____

(фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата и место рождения)

Реквизиты свидетельства о рождении: _____

Реквизиты документа, подтверждающего установление опеки (при наличии)

место жительства/пребывания/проживания (нужное подчеркнуть) ребенка:

населенный пункт _____, улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____.

Сведения о втором родителе (законном представителе):

фамилия _____ имя _____

отчество (при наличии) _____

адрес электронной почты: _____

место жительства: населенный пункт _____ улица _____

телефон _____. _____.

Сведения о полнородных и неполнородных братьях и (или) сестрах:

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии))

С уставом учреждения, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, основными образовательными программами, реализуемыми учреждением,
_____, ознакомлен(а).

(перечислить документы, регламентирующие организацию образовательного процесса)

Выбор направленности группы: _____

общеразвивающая, компенсирующая, оздоровительная, комбинированная

	Необходимость обучения ребенка по адаптированной образовательной программе (в соответствии с заключением психолого-медицинско-педагогической комиссии) и (или) в создании специальных условий для организации обучения и воспитания ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (при наличии)		
выбранный способ направления результата услуги отметить знаком «X»	в виде бумажного документа При личном обращении		в виде электронного документа Почтовым отправлением Посредством электронной почты
Способ направления результата услуги			_____ (адрес электронной почты)

_____ (дата)

_____ (подпись заявителя)

_____ (дата) (подпись второго родителя (законного представителя))

Я даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных своих и своего ребенка, а именно на сбор, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, передачу и уничтожение следующих персональных данных:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____